actualité

Réforme de la protection sociale
Pour une politique de santé publique

L'ordonnance du 24 avril 1996 portant sur la réforme du système de protection sociale a institué la Conférence nationale de santé, réunissant l'ensemble des professionnels de santé.

- **Mission de la Conférence**
  Histoire et méthodes de la Conférence. **lire ci-contre**
- **Les dix priorités de la Conférence**
  Ce que la Conférence a déterminé. **lire page 3**
- **Rapport du HCSP à la CNS**
  Présentation du rapport réalisé par le HCSP sur l'état de santé de la population et remis à la Conférence et au Parlement. **lire page 4**
- **Des choix prioritaires de santé publique**
  Comment les priorités du rapport du HCSP ont été reprises par la CNS et le Parlement. **lire page 6**

Mission de la Conférence nationale de santé

« Mettre au cœur de la réforme de la protection sociale une grande politique de santé », tel était l'objectif annoncé par Hervé Gaymard lors de l'ouverture de la Conférence nationale de santé (CNS).

Créée par un décret du 16 août 1996, conformément aux ordonnances portant sur la réforme du système de protection sociale, la Conférence nationale de santé réunira tous les ans des représentants de professionnels, institutions et établissements de santé et des représentants des conférences régionales de santé. La mission qui lui est confiée est de présenter dans un rapport qu'elle remet au gouvernement son analyse des données relatives à la situation sanitaire de la population et à l'évolution de ses besoins de santé. La Conférence nationale propose des priorités pour une politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins compte tenu de l'évolution des techniques préventives, diagnostiques et thérapeutiques.

La première Conférence nationale de santé s'est déroulée les 2, 3 et 4 septembre 1996. Elle regroupe soixante-douze personnalités : dix-huit représentants des professions de santé exerçant à titre libéral, dix-huit représentants de l'hospitalisation publique et privée, un représentant de chacune des vingt-six conférences régionales de santé et dix personnalités qualifiées désignées par le gouvernement.

Les membres ont été nommés par un arrêté daté du 27 avril 1996, ils ont donc disposé de fort peu de temps pour préparer cette première conférence. Le Pr Joël Ménard, président du conseil scientifique de l'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (Andem) a été désigné par le gouvernement pour présider les travaux de cette première conférence.

Pendant trois jours, les membres de la conférence nationale de santé se sont penchés sur la situation sanitaire du pays, ont analysé les besoins de la population et ont tenté de dégager les grandes priorités.

Pour ce faire, la CNS a disposé du rapport du HCSP (voir plus loin) et de la synthèse des travaux des conférences régionales de santé. **suite page 4**

Donner les moyens à la promotion de la santé et à son évaluation

Cette priorité suppose l'augmentation et le redéploiement des fonds de prévention des organismes d'assurance maladie, l'augmentation des taxes sur l'alcool et le tabac, une partie de ces taxes devant être attribuée aux actions de promotion de la santé, ainsi qu'un durcissement de la réglementation concernant l'alcool et le tabac. Cette priorité impose aussi le développement des formations à la promotion de la santé et à l'éducation pour la santé.
La conférence propose donc d'une part que le pourcentage des dépenses dédiées aux actions d'éducation et de prévention, par les organismes payeurs, obligatoires et facultatifs, soit fixé annuellement et connu du Parlement. Et d'autre part qu'une méthodologie d'évaluation externe soit prévue dans le budget de chaque action programmée.

Réduire les inégalités de santé intra et interrégionales

Il est nécessaire d'analyser les mécanismes de ces inégalités, en s'appuyant sur les travaux des conférences régionales qui déterminent chacune leurs priorités de santé.

Coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux assurer la continuité de la maternité à l'adolescence

Il faut pour cela développer une prise en charge continue entre les différentes classes d'âge. La mise en commun des outils et du savoir-faire, notamment par des formations pluridisciplinaires et inter-partenariales, permettra un décloisonnement des systèmes, du sanitaire au social et de l'institutionnel à l'ambulatoire. La CNS recommande par ailleurs le repérage des différents facteurs de risque de maladies ou de comportements dangereux tout au long du développement de l'enfant.

Prévenir les suicides

Pour cela il est nécessaire de coordonner les actions régionales et de renforcer la recherche clinique et épidémiologique. La CNS propose de développer une approche coordonnée sociologique et médicale, et d'améliorer le dépistage des sujets à risque de comportement suicidaire.

Renforcer les actions et les programmes de prévention-éducation visant à éviter les dépendances chez l'adolescent

L'état de santé de l'adulte dépend autant de son mode de vie que de ses comportements antérieurs. La CNS préconise donc de mettre l'accent sur la prévention et de rendre plus complémentaires les savoir-faire existants (santé scolaire, réseaux associatifs, professionnels de santé en ambulatoire) ; on pourrait par ailleurs reconnaître, dans les activités des professionnels de santé libéraux, un temps de santé publique ou médico-social.

Garantir pour tous l'accès à des soins de qualité

Pour atteindre cet objectif la CNS souhaite la mise en place de la couverture maladie universelle, l'extension du tiers payant et l'exonération du ticket modérateur extra-hospitalier, sous condition de ressources. Elle recommande enfin le développement des dispositifs réglementaires adaptés destinés à faciliter le retour dans le système commun (dispositifs précarité, places d'hébergement médicalisé…).

Maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix.

Le vieillissement de la population a pour conséquence une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et des handicaps, qui entraîne un coût croissant qu'il s'agit de gérer avec la meilleure efficience possible. Cette priorité passe par une meilleure couverture des biens médicaux de compensation ou des déficiences, la mise en place de l'allocation autonomie, la coordination des réseaux professionnels de proximité pour faciliter le maintien à domicile, et le développement de la formation que ce soit pour les professionnels ou les bénévoles.

Obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail)

La Conférence souhaite que des enquêtes sur les morts accidentelles survenues au domicile ou au cours des loisirs soient réalisées.

Décloisonner le système de lutte contre le cancer

Il n'y a pas eu de diminution de la mortalité par cancer au cours des dernières années. Devant ce constat la CNS propose de coordonner les actions de dépistage et le suivi des soins, et d'améliorer les performances grâce à des actions d'évaluation.

Réduire l'incidence des accidents iatrogènes évitables, médicamenteux et non médicamenteux

Ce problème de santé est sous-estimé dans ses conséquences humaines et financières. La CNS préconise une formation accrue des médecins et la mise au point de système d'aide à la prescription.
La prévention des affections iatrogènes passe également par une meilleure utilisation du dossier médical et une bonne connaissance du suivi des patients. Les patients eux aussi doivent être éduqués, en particulier dans le cadre des maladies chroniques. Enfin pour la CNS, l'implication du pharmacien est souhaitable.

les dix priorités de la conférence

La conférence a également procédé aux auditions des représentants des caisses d'assurance maladie, de la Mutualité française et de la Fédération des sociétés d'assurance.

Par ailleurs, les membres de la Conférence se sont réunis dans quatre ateliers et ont travaillé autour des thèmes suivants :

- réduction des risques sanitaires évitables,
- amélioration de la qualité de vie des handicapés et des malades,
- réduction des inégalités de santé
- réduction de la mortalité prématurée évitable.

La Conférence a fondé sa réflexion sur trois principes : la prise en compte de l'efficience (recherche d'une qualité optimale pour un coût minimal) et le respect de la dignité humaine, l'absolu nécessité d'introduire la solidarité après l'analyse des besoins.

Elle a ensuite sélectionné les critères généraux utiles aux choix de priorités de santé publique ou d'orientations pour la prise en charge des soins (les chiffres et leur utilisation, les tendances, le rapport coût sur efficacité, la faisabilité, le calendrier d'application et l'acceptabilité). Sur ce dernier point le rapport relève qu'« en dépit de l'intervalle de temps court donné à la première Conférence nationale de santé, il est surprenant d'observer comment une plateforme d'orientations acceptables pour tous a pu être définie. Les professionnels du système de soins ont accepté, pendant deux jours et demi, dans la conjoncture actuelle, de faire passer au second plan leurs soucis catégoriels, pour chercher en toute indépendance des voies de progrès ».

La Conférence a enfin identifié cinq modalités d'action, pour la mise en œuvre des priorités de santé publique ou orientations pour la prise en charge des soins discutées en 1996 :

- l'information, qui doit être plus spécifique, ciblée et attrayante ;
- la formation, rénovée, est nécessaire aux interventions sanitaires comme aux interventions sociales ;
- la coordination et la simplification des actions des divers intervenants en matière de santé ;
- l'évaluation : toute action nouvelle doit induire une évaluation simple adaptée et immédiate ;
- la responsabilisation est un objectif en toute modalité d'action.

À partir des principes, des critères de choix et des méthodes générales d'intervention sélectionnés, la Conférence a déterminé dix priorités d'égale importance (cf. page pécédente). ■

Patricia Siwek

La CNS **mode d'emploi**

La réflexion de la Conférence nationale de santé s'appuie d'une part sur le rapport que prépare le Haut Comité de la santé publique à son intention, rapport centré sur une analyse de l'état de santé de la population et des priorités, et d'autre part sur les conclusions des conférences régionales de santé dont on lui remet une synthèse.
La Conférence nationale de santé élabore alors son propre rapport qu'elle remet au gouvernement. Enfin les deux rapports, celui du Haut Comité de la santé publique et celui de la Conférence sont transmis au Parlement avant le vote de la loi qui déterminera l'objectif d'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Rapport du Haut Comité à la Conférence

Le rapport du HCSP* a été réalisé dans des délais particulièrement brefs, à la suite de la parution, au mois d'avril 1996, des ordonnances portant sur la réforme du système de protection sociale. Il comprend trois parties dont la rédaction a été confiée à des groupes de travail spécifiques constitués de membres du Haut Comité et d'experts extérieurs. Essentiellement descriptif, ce premier rapport visait à fournir aux membres de la Conférence nationale, ainsi qu'aux parlementaires, un ensemble d'informations sur la santé de la population, sur l'offre de soins et l'utilisation des ressources, ainsi que sur l'état de la démarche d'établissement de priorités nationales et régionales de santé dans notre pays.

État de santé, tendances récentes

Cette première partie, qui représente en volume près de la moitié du rapport, reprend les principaux indicateurs analysés dans l'ouvrage du HCSP *La Santé en France*, publié en 1994, en les actualisant chaque fois que cela était possible. En ce qui concerne les indicateurs de mortalité, qui fournissent une part importante de l'information disponible, les tendances « récentes » ont été systématiquement estimées par la variation, en pourcentage, de la mortalité en 1993-1994 par rapport à celle de 1991-1992.

Bien entendu, les principales caractéristiques de la structure de la mortalité de

* Le rapport du Haut Comité de santé publique à la Conférence nationale de santé fait partie du rapport 96 du Haut Comité, publié à la Documentation Française (cf. p. 31).